

针刺加隔螯甲灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察

庞根生, 陈璋莲

南京市秦淮区中医院, 江苏 210006, 中国

【摘要】目的: 观察针刺加隔螯甲灸对腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的临床疗效。**方法:** 将 76 例患者随机分为两组, 观察组 39 例采用针刺加隔螯甲灸治疗, 对照组 37 例仅采用与观察组相同的针刺治疗。两组均为每日 1 次, 10 天为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。治疗结束后观察两组患者治疗前后的临床症状改善情况。**结果:** 针刺结合隔螯甲灸的总有效率为 89.7%, 对照组为 67.6%, 两组总有效率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 针刺加隔螯甲灸可明显改善腹泻型 IBS 的临床症状, 其疗效优于单纯针刺治疗。

【关键词】 针灸疗法; 针刺疗法; 灸法; 间接灸; 泄泻; 肠易激综合征

【中图分类号】 246.1

【文献标志码】 A

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是常见的消化系统疾病, 是一组以腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状改变为主要临床表现, 持续或间歇发作, 但缺乏明显形态和生化异常改变的症候群。IBS 的发病率在亚洲国家为 5%左右, 而在欧美国家的发病率为 15%左右^[1]。根据罗马 III 诊断标准可将 IBS 分为 4 个亚型, 即便秘型 (IBS-constipation, IBS-C)、腹泻型 (IBS-diarrhea, IBS-D)、混合型 (IBS-mixed, IBS-M) 和不确定型 (IBS-uncertain, IBS-U), 其中大多数研究表明腹泻型所占比例最高^[2]。近年来, 使用针刺疗法治疗 IBS-D 的临床报道日益增多^[3-4], 且疗效均优于西药治疗, 提示针刺治疗 IBS-D 的疗效显著。为探讨治疗 IBS-D 的有效针灸方案, 本研究使用针刺加隔螯甲灸治疗 IBS-D, 与单纯针刺治疗相对照, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 2006 年美国胃肠病学年会上正式公布的 IBS 罗马 III 诊断标准^[5]。在最近 3 个月内每月至少有 3 天具有反复发作的腹痛或腹部不适, 并有下列症状中 2 个或以上: 排便后症状改善、排便频率的改变、粪便性状的改变; 在诊断前 6 个月出现症状, 最近 3 个月症状发作符合上述诊断标准。

IBS-D 诊断: 符合 IBS 的诊断标准; 稀便(糊状便)或水样便占排便总数的 25%以上, 硬块或块状便排便占排便总数 25%以下。

1.2 纳入标准

符合以下条件者方可纳入本研究: 符合上述 IBS-D 的诊断标准; 年龄 18-60 岁; 签署相关知情同意书; 文化程度为初中及以上, 能够配合本次调查研究。

1.3 排除标准

具有以下情况之一者将被排除: 有心、脑、肝、肾等重要器官功能障碍者; 存在消化道溃疡、肿瘤或炎症等器质性疾病者; 有意识障碍的患者; 治疗过程中出现严重的不良反应, 无法继续治疗的患者。

1.4 统计学处理

应用 SPSS16.0 统计软件包进行统计分析, 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式表示, 采用 t 检验; 计数资料采用卡方检验, 等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.5 一般资料

选取 2011 年 1 月至 2014 年 5 月至本院治疗的 IBS-D 患者 76 例, 按照抽签的方式随机分为两组, 观察组 39 例, 对照组 37 例。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别(例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
观察组	39	19	20	37.8±11.5	2.4±1.1
对照组	37	17	20	34.9±10.1	2.3±1.1

2 治疗方法

2.1 观察组

观察组患者采用针刺加隔鳖甲灸治疗。

2.1.1 针刺

穴位：取双侧天枢、水道、内关、足三里、上巨虚、三阴交、脾俞、胃俞，中脘。

方法：穴位皮肤常规消毒后，选用直径 0.25 mm，长 40 mm 的一次性无菌针灸针，患者俯卧位，脾俞、胃俞斜刺 0.8 寸，捻转得气后不留针；后取仰卧位，直刺天枢、水道、内关、足三里、上巨虚、三阴交、中脘 1-1.5 寸，得气后，行平补平泻手法，留针 30 min。

2.1.2 隔鳖甲灸

穴位：神阙。

方法：针刺治疗结束后，在用棉布做成的直径为 10 cm 的帽状灸具中先放置 200 g 食用盐，盐上扣放鳖甲壳一枚，然后将用艾绒做成的直径为 5 cm 的大艾炷放在鳖甲壳上点燃，待艾绒烧至无烟状态，嘱患者取仰卧位，腹部放置草纸一张以保持清洁，将灸具放置在神阙穴进行隔鳖甲灸，时间为 30 min (图 1)。每日治疗 1 次，10 天为 1 个疗程，2 个疗程后观察疗效。



图 1. 隔鳖甲灸

2.2 对照组

对照组患者仅采用与观察组相同的针刺治疗，穴位、针具规格、针刺方法及疗程均与观察组相同。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

参照 2010 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会发布的 IBS 疗效判定标准^[6]。

治愈：症状全部消失，肠道功能正常，随诊复查无异常。

好转：症状好转，大便次数减少，粪便性状接近正常或便秘减轻。

无效：症状无减轻，大便次数、大便性状及排便过程异常无改善。

3.2 结果

治疗 2 个疗程后，观察组总有效率为 89.7%，对照组为 67.6%，两组总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)，提示观察组疗效优于对照组 (表 2)。

表 2. 两组疗效比较 (例数)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	39	16	19	4	89.7 ¹⁾
对照组	37	8	17	12	67.6

注：与对照组比较 1) $P < 0.05$

3.3 病例研究

患者，男，56 岁，教师，2012 年 6 月初诊。

主诉及现病史：腹痛、腹泻反复发作 5 年余。平素日行大便 3 至 4 次，常感腹胀、腹痛，痛即欲泻，排便及矢气后，腹痛缓解。粪便稀溏有粘液，进食生冷、不易消化之品及情绪波动时病情加重。曾于外院多次诊治，口服过黄连素、盐酸洛哌丁胺胶囊 (易蒙停)、蒙脱石散 (思密达)、健脾益肠丸等，并静脉滴注过左氧氟沙星等抗生素，症状时轻时重。大便培养、粪隐血试验及直肠、乙状结肠镜检查均未见异常。

查体：腹平软、左下腹压痛，未扪及包块。舌淡苔白、脉细弦。

中医诊断：泄泻 (肝脾不和，脾肾阳虚)。

西医诊断：IBS-D。

治疗经过：采用针刺加隔鳖甲灸治疗，治疗 3 次后，患者感腹痛、腹泻、焦虑症状有所缓解，每日排便 2 次，连续治疗 2 个疗程后，患者症状、体征全部消失，半年后随访未见复发。

4 讨论

IBS 属于消化系统的一种常见疾病，目前关于 IBS 的病因病机尚未明确，考虑由于多因素共同导致，包括胃肠动力学异常、精神心理因素、内脏感觉异常、肠道感染、饮食、遗传等，普遍认为精神心理障碍和肠道感染为发病的主要原因。目前临床上没有单一的药物或疗法对 IBS 完全有效，治疗上多采用综合性的治疗措施，如心理治疗、药物治疗等。心理治疗成本较大，不

能被广泛接受;而药物治疗的作用局限,病情易反复,且长期服用副作用明显。

从中医学角度来看,IBS-D 属于腹痛、泄泻的范畴,认为本病主要由外感六淫、七情内伤、饮食不节、病后体虚等原因导致,病变部位在肠,多与肝、脾、胃相关,久病可及肾。病机为肝气郁结、脾胃运化失司、肠道气机不利。治疗上多从肝脾论治。

隔鳖甲灸属于隔物灸的一种。其中所用艾灸能够温补脾胃,培土固肾;鳖甲咸寒,能够滋阴潜阳,散结消痞;而盐的作用为储存艾灸燃烧产生的力量,使得温热效应更加持久^[7]。隔鳖甲灸中艾绒、鳖甲、盐三者作用相合,以达到调理脾胃,疏肝散结、温补肾阳等作用。隔鳖甲灸使用时放置于患者的肚脐上,可上下左右移动,主要作用于神阙、天枢、中脘、气海、关元等穴位,其中神阙穴与脾病相关联,既是疾病反应点,也是治疗部位;而天枢为大肠募穴,中脘为腑会,均能健脾和胃,以养后天之气;而气海、关元等穴位能够补气温阳固肾,以养先天之本^[8-9]。

目前临床上艾灸法治疗 IBS-D 的报道较多^[10-14],且疗效均优于普通针刺或西药治疗,本次研究结果也表明隔鳖甲灸对 IBS-D 疗效显著,能够显著改善患者的症状,提高患者的生活治疗,且操作简单、安全无副作用,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] Xu XX, Li DG. 肠易激综合征的流行病学分布特征. Chin J Epidemiol, 2003, 24(6): 99-101.
- [2] LI Q, Feng F, Li Y, Li Q, Wu J. 肠易激综合征的流行病学研究近况. Hunan Zhongyi Zazhi, 2014, 30(3): 143-145.
- [3] Li H, Pei LX, Zhou JL, Sun JH. Comparative observation on therapeutic effects between acupuncture and western medication for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. Zhonguo Zhen Jiu, 2012, 32(8): 679-682.
- [4] Qian HH, Zhu YP, Meng S, Qi GH, Zhao XX. Acupuncture treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi, 2011, 19(3): 257-261.
- [5] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 587-590.
- [7] Pang GS, Yao S, Tao K. 陶崑主任灸法临床验案举隅. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2008, 27(12): 1-2.
- [8] Wang W, Li RH. Impact of acupuncture Qihai and Guanyuan on anti-fatigue ability and some immune indexes in the mice lack of 'qi'. JETCM, 2008, 17(10): 1433-1434.
- [9] Liu HR, Tan LY, Cui YH, Wu HG, Jiang B, Zhao TP, Wang XM. Regulating the secretion of insulin-like growth factor- I and transforming growth factor beta 1 of colonic fibroblasts by moxibustion at Tianshu and Qihai in rats. Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu Yu Linchuang Kangfu, 2007, 11(49): 9878-9880.
- [10] Chu HR, Wang ZH, Yang J, Kong HB, Li F. Observation on therapeutic effect of pecking moxibustion of specific acupoints for treatment of irritable bowel syndrome (diarrhea type). Zhonguo Zhen Jiu, 2009, 29(2): 111-113.
- [11] Xin Q, Du DQ, Ma YX, Wang ZL, Gao SZ, Wang XY. herb-partitioned moxibustion on Sheque (CV 8) for treating irritable bowel syndrome of spleen deficiency. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(8): 517-519.
- [12] Zeng YH, Bao YH, Chu JM, Li HY, Zhu GX, Zhang WZ. Effect of moxibustion on diarrhea-dominant irritable bowel syndrome patients in dog days. Zhonghua Zhongyiyao Xuekan, 2010, 28(8): 1774-1776.
- [13] Liu XX. Moxibustion on Shenque (CV 8) improves effect of acupuncture for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. J Acupunct Tuina Sci, 2014, 12(6): 362-365.
- [14] Jiang XM. The clinical research of treatment of moxibustion in irritable bowel syndrome and the influence of the quality of life. Master Thesis of Nanjing University of Chinese Medicine, 2012.

作者简介: 庞根生, 学士, 副主任医师.
E-mail: genshengpang@163.com